

# Feedback-Bewertungsbogen DOCandCARE

## Arzt /medizinisches Fachpersonal

Wir möchten unsere Leistungen auch im Hinblick auf Ihre Bedürfnisse ständig weiter optimieren.

Durch Ihre Rückmeldung helfen Sie uns dabei, Verbesserungen und Erneuerungen vorzunehmen oder Bewährtes und Gutes zu erhalten.

Nehmen Sie sich bitte kurz Zeit, uns und den von uns vermittelten Einsatz zu bewerten.

Bitte senden Sie diesen Bogen ausgefüllt per E-Mail an:

info@docandcare.com oder per Telefax an: 02236 / 6 85 26

Name Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_

Einsatzzeitraum: \_\_\_\_\_

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Ich bin  zufrieden, weil

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nicht zufrieden, weil

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Was hat nicht so gut funktioniert oder was gibt es noch zu verbessern?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Bemühungen beim Feedback.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name / Unterschrift Arzt/Ärztin